

Opas refluksitaudista imeväisikäisillä lapsilla

Masoud Rezaeieh, Mahsa
Piittinen, Heidi
Tuomaala, Heljä

Opas refluksitaudista imeväisikäisillä lapsilla

Masoud Rezaeieh Mahsa
Piittinen Heidi
Tuomaala Heljä
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2017

Mahsa Masoud Rezaeieh, Heidi Piittinen ja Heljä Tuomaala

Opas refluksitaudista imeväisikäisillä lapsilla

Vuosi	2017	Sivumäärä	27 sivua + 3 liitettä
-------	------	-----------	-----------------------

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas imeväisikäisten lasten refluksitaudista Lastenklinikan henkilökunnan ja refluksilasten vanhempien käyttöön. Oppaan tavoitteena oli jakaa vanhempien henkilökohtaisia kokemuksia ja ajatuksia sekä tutkimuksiin perustuvaa tietoa refluksitaudista ja sen hoidosta.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Lastenklinikan pienten lasten kirurgisen osaston kanssa, osasto K6. Teoriaosuudessa käsiteltiin refluksitautia, sen hoitoa ja vaikutuksia. Oppaaseen valikoitui tekstit varsinaisesta kirjallisesta opinnäytetyöstä. Visuaalisuudessa ja selkeydessä ideoita on antanut myös Laurean ammattikorkeakoulun digitaali palvelut. Teoreettinen osuus on koottu internet- lähteistä, kirjallisuudesta sekä hoitotyötä koskevista suosituksista ja tutkimuksista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä opasvihkonen, joka annettiin Lastenklinikan hoitohenkilökunnalle sekä vanhemmille vapaaseen käyttöön PDF- muodossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä henkilökunnan tietoutta lasten gastroesofageaalisesta refluksitaudista. Tavoitteena oli myös antaa vertaistukea sekä käytännön vinkkejä perheen arkeen.

Avainsanat: refluksitauti, opas, gastroesofageaalinen refluksi, ohjaus, närästystauti

Mahsa Masoud Rezaeieh; Heidi Piittinen; Heljä Tuomaala

A guide on gastroesophageal reflux disease in infants

Year 2017

Pages 27 pages and 3 appendices

The purpose of this thesis was to create a guidebook on the gastroesophageal reflux disease in infants for the use of parents and the staff of the Children's hospital. The guide was aimed to distribute the knowledge on the disease, its treatment and parent's experiences and thoughts.

This thesis was carried out in collaboration with Children's Hospital's Neonatal surgical ward, ward K6. The theoretical part deals with gastroesophageal reflux disease, its treatment and effects. The theoretical section dealing with creating a guidebook consisted of making a guide, its content and visualization. In terms of visual appearance and clarity the digital services of Laurea University of Applied Sciences have provided their ideas. The theoretical section is compiled on internet sources, literature and nursing research.

The goal of this thesis was to make a guidebook, which was given to the Children's Hospital in PDF-format to be used freely.

The goal of this thesis was to increase the awareness of children's gastroesophageal reflux disease among the hospital staff. Furthermore, it was also meant to provide peer support and practical tips to ease the daily lives of the parents with an infant with gastroesophageal reflux disease.

Keywords: reflux, gastroesophageal reflux, guidebook, guidance, heartburn disease

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	6
2	Lasten gastroesofageaalinen refluksaus.....	7
2.1	Refluksitaudin patofysiologia	9
2.2	Refluksitaudin diagnostiikka	10
3	Refluksitaudin oireet	11
3.1	Kipu.....	12
3.2	Pulauttelu ja syömisongelmat	12
3.3	Hengitystieoireet.....	12
3.4	Yölevottomuus.....	13
3.5	Motoriikka	13
3.6	Vaikutus perheen arkeen	14
3.7	Arjessa selviytyminen	14
4	Refluksitaudin hoito	15
4.1	Lääkehoito.....	15
4.2	Lääkkeetön hoito.....	16
4.2.1	Ruokavalio ja syömis tukeminen.....	16
4.2.2	Suunhoito	17
4.2.3	Asentohoito.....	17
4.3	Kirurginen hoito	17
5	Potilasohjaus.....	18
5.1	Hyvä potilasohje.....	19
6	Opinnäytetyön työelämän yhteydet	20
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	21
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	21
7.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.....	22
8	Refluksilasten vanhempien Facebook-ryhmä.....	22
9	Oppaan esittely.....	24
10	Oppaan arviointi.....	24
10.1	Opinnäytetyön arviointi	24
11	Pohdinta	25
11.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	26
11.2	Kehittämisidea.....	27
	Lähteet	28
	Liitteet	31

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui imeväisikäisten lasten gastroesofageaalinen refluksitauti, joka on toiselta nimeltä GERD. Tästä aiheesta on laadittu teoretiedon pohjalta opas refluksitaudista ja sen hoidosta Lastenklinikan käyttöön. Opas on suunnattu sekä henkilökunnan käyttöön, että refluksia sairastavien lasten vanhemmille. Lasten refluksitauti on vielä tälläkin hetkellä melko huonosti tunnettu ja alidiagnosoitu sairaus, minkä vuoksi tavoite oli lisätä sairautteen liittyvää tietoisuutta. Tämän lisäksi refluksitaudista melko vähän suomenkielistä tutkittua tietoa. Refluksitaudin esiintyvyys on suurempaa kuin ajatellaan, jopa 3-7% lapsista sairastaa sitä. Kun astma ja refluksitauti laitetaan sairastavuus lukujen kanssa rinnakkain, on luvut lähes samat (Ruuska, Grönlund, Örmälä & Kolho 2008).

Lasten refluksitaudissa vatsan sisältöä nousee takaisin ruokatorveen, kurkkuun, nieluun ja jopa suuhun asti. Refluksitauti aiheuttaa moninaisia oireita kun takaisin virtaava neste pääsee ärsyttämään ja vaurioittamaan limakalvoja. Refluksioire (GER) johtaa refluksitautiin (GERD) silloin kun kyse on vaikeista oireista. (Ruuska ym. 2008.) Sairaus on usein vaikea tunnistaa, sillä vauvat ja pienet lapset eivät sanoin osaa ilmaista oireitaan. Refluksitaudin yleisimpiä oireita ovat lapsen itkuisuus, pulauttelu sekä nukkumis- ja syömisvaikeudet. Toisinaan se saattaa oireilla myös neurologisesti ja toistuvina ylähengitystietulehdyksinä. Refluksitaudista on olemassa myös ns. silent refluksi, johon ei liity pulauttelua ja on näin ollen vaikeammin tunnistettavissa. (Vartabedian 2007, 42, 81, 88.)

Opinnäytetyön tarkoitus on koota tiivis tietopaketti lasten refluksitaudista, sen oireista ja diagnosoinnista sekä eri hoitokeinoista. Opinnäytetyö on toteutettu Lastenklinikan pienten lasten kirurgisen osaston kanssa (K6). Opinnäytetyön pohjalta on laadittu opas (Liite 2), joka on tarkoitettu vanhemmille annettavaksi. Se on myös hyödyksi Lastenlinikalla työskenteleville hoitajille. Tavoitteena on lisätä tietoutta lasten refluksitaudista oppaan muodossa ja auttaa vanhempia pärjäämään kotona refluksilapsen kanssa. Opas on luovutettu Lastenklinikan vapaaseen käyttöön.

Opinnäytetyö ja opas on tehty Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lastenklinikan pienten lasten kirurgiselle osastolle. Pienten lasten kirurgisella osastolla hoidetaan mm. pienten lasten vatsa- ja yleiskirurgiaa, vastasyntyneiden ruuansulatuskanavan epämuodostumien ja sairauksien kirurgista hoitoa ja seurantaa, pienten lasten ruuansulatuskanavan sairauksien tutkimusta ja hoitoa. Kirjallisen työn pohjalta valmistui opas, joka on tehty yhteistyössä Refluksilapset ry:n ja Lastenklinikan K6- osaston kanssa.

2 Lasten gastroesofageaalinen refluksitauti

Lapsilla voi esiintyä syömiseen liittyvää vaikeutta, jonka syy on joskus vaikea saada selville. Pienillä lapsilla pulauttelu on melko yleistä, eikä siihen välttämättä kiinnitä erityistä huomiota. Pulauttelusta ja oksentelusta tulee ongelma siinä vaiheessa kun se alkaa haitata lapsen syömistä ja vähitellen muutakin elämää. Tällöin voi kyseessä olla refluksitauti. Refluksia voi olla myös ilman pulauttelua ja oksentelua (silent- reflux). Allergiaoireilu voi näyttäytyä myös refluksina (yleisimmin maitoallergia).

Yksi refluksin muodoista ja oireiluista on nimeltään Silent reflux eli hiljainen refluksi. Hiljaisessa refluksissa lapsi kärsii refluksista, mutta se on hyvin hankalasti huomattavissa ulkoapain. Sen sijaan, että lapsi pulauttaisi tai oksentaishi ruokatorveen nousseen mahalaukun sisällön, hän nielaiseekin sen takaisin. Lapselle tämä on haitallisempaa, sillä mahansisältö on kauemmin ruokatorvessa kuin silloin, jos lapsi oksentaishi refluksin takia. (Blanch 2010.)

Hiljainen refluksi on vielä melko kiistanalainen refluksin muoto. (Tuomela 2013.) Hiljaista refluksitautia sairastavalla lapsella ruoka virtaa edestakaisin ruokatorvessa tulematta ulos. Nieleeskely ja siihen liittyvät tuskaiset ilmeet tai yhtäkkinen itku voivat olla merkki hiljaisesta refluksista. (Pulsifer-Anderson 2007, 26.) Onkin tärkeää tiedostaa refluksitaudin olemassaolo, vaikka oksentelua ja pulauttelua ei juurikaan tapahtuisi. Hiljainen refluksi ei näy selkeästi ulospäin, mutta se on muilla tavoin havaittavissa. (Tuomela 2013.)

Allergia saattaa olla refluksitaudin laukaiseva tekijä. Lastenlääkäri Tiina Tuomela arvio, että noin joka kolmannen tai jopa joka toisen refluksitaudin taustalla on ruoka-aineallergia (Tuomela 2011). Myös Salvatore ja Vandenplas esittävät samansuuntaisen arvion artikkelissaan gastroesofageaalinen refluksi ja lehmänmaitoallergia: Onko niillä yhteys? Heidän mukaansa puolella alle yksi vuotiaista refluksikoista sairauteen kytkeytyy maitoallergia. (Salvatore & Vandenplas 2002.)

Ruoka-allergisten lasten allergian aiheuttama sekundaarinen refluksioireilu ei eroa mitenkään primaarisesta refluksioireilusta ja molemmissa tapauksissa esiintyy yhtä paljon hengitystieinfektioita ja oksentelua. Tämän vuoksi onkin hankalaa erottaa, onko kyseessä refluksitauti vai allergian aiheuttama refluksioire. (Refluksilapset Ry.) Allergisessa refluksissa tietyt ruoka-allergiat voivat aiheuttaa refluksin, eli refluksin oire on siis yksi ruoka-allergian oire. Ruoka-allergiat oireilevat yleisimmin ripulina, suolisto- ja iho-oireina. Refluksi harvemmin on ainoa ruoka-allergian oire, mutta sekin on mahdollista. (Tuomela 2013.)

Ruoka-aineet aiheuttavat tai pahentavat refluksia yksilöllisesti eri syistä. Myös ruoan koostumus saattaa vaikuttaa siihen aiheuttaako se refluksia. Refluksi voi tulla heti tietyn ruoan syömisen yhteydessä, jolloin yhteys on helposti tunnistettavissa.

Toisinaan refluksi voi alkaa viiveellä kuten muutkin allergiset suolisto-oireet. Tällöin sopivien ruokien selvittelyyn kuluu enemmän aikaa, joten tilanteessa tulisi olla kärsivällinen. Ruokako-keilujen välissä olevan ajan tulee olla riittävän pitkä, jotta refluksioireilu ehtii rauhoittua. Muuten on vaarana, että ärsytystilassa oleva elimistö reagoi refluksilla myös muutoin sopiviin ruoka-aineisiin. (Refluksilapset Ry.)

Ruokatorven sulkijalihas on myös allergisen refluksin tapauksessa tavallista löysempi, ja esimerkiksi maito-allergiassa takaisinvirtaus korostuu ärsytyksen kautta. Allergiaa lähdetään selvittämään mikäli lapsella on iho-oireita ja muita allergiaan viittaavia oireita. Jos lapsi on puhtaasti refluksioireinen ilman allergiaoireita, lähdetään asiaa hoitamaan rakenteellisena refluksina (Tuomela 2013.)

Refluksissa ruokatorven alaosan sulkijalihas ei toimi oikein, jolloin se on mahdollisesti joko liian väljä tai aukeaa väärään aikaan tai liian usein. Tämä aiheuttaa sen, että mahan sisältöä voi nousta mahalaukusta takaisin ruokatorveen, suuhun tai tulla oksennuksena ulos. Lievää takaisinvirtausta saattaa toisinaan esiintyä, vaikka kyseessä ei olisikaan varsinainen tauti. Refluksitauti määritellään sen perusteella miten yleisiä ja vaikeita oireet ovat. Refluksitauti on kyseessä silloin, jos lievempiä oireita esiintyy vähintään kaksi kertaa viikossa tai vaikeita oireita vähintään kerran viikossa. (Mustajoki 2016.)

Ensimmäisen puolen vuoden aikana puolella kahden kuukauden ikäisistä vauvoista esiintyy pulauttelua kahdesti päivässä. Sen sijaan ensimmäisen ikävuoden loppupuolella määrä on vähentynyt 1%:n. Noin yhdellä viidestäsadasta vauvasta esiintyy kliinisesti merkittävää refluksia. Eri tutkimusten välillä on kuitenkin suuriakin eroja esiintymislukujen suhteen. Pahimmillaan refluksi on yleensä 4-6kk iässä. Mikäli vauvaa ei voi pitää vatsallaan tai makuuasennossa ilman, että hän oksentaa, voidaan puhua hankalasta pulauttelusta. Lapsen motorinen kehitys voi pahimmillaan viivästyä tämän takia. Kiinteisiin ruokiin siirtymisen ja istumaan oppimisen on todettu vähentävän refluksivaivaa 60-80%:lla lapsista. Kaikilla niin ei kuitenkaan välttämättä tapahdu vaan n. 30%:lla refluksivaiva saattaa jatkua jopa 4-vuotiaaksi asti. (Törölä 2012.)

Refluksia voidaan tutkia ja selvittää piirtämällä lapsen kasvukäyrä, josta voidaan havaita mahdolliset oireiden vaikutukset kasvuun. Kasvukäyrän avulla voidaan tutkia onko oksentelu ja pulauttelu normaalia vai onko sen taustalla refluksia. Lapsi on syytä lähettää tarkempiin tutkimuksiin mikäli paino nousee huonosti tai kasvu on hidastunut. Ruoansulatuskanavan ongelmien taustalta saattaa löytyä gastroesofageaalinen refluksitauti eli GER. (Eronen ym. 2004, 280; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 156.)

Refluksitaudin ennuste on useimmiten hyvä. Oireet saattavat kuitenkin huonontaa elämänlaatua huomattavasti, sillä ne ovat usein pitkäaikaisia ja toistuvia. Huolellinen anamneesi on en-

sisijaisen tärkeä diagnoosia tehtäessä ja jokaiselle potilaalle tulisi myös laatia hoitosuunnitelma. Suurimmalla osalla potilaista hoito tapahtuu konservatiivisesti, mutta tarvittaessa turvaututaan myös lääkehoitoon. Lääkkeistä tehokkain on PPI, mutta osalla hoitovaste sen suhteen on riittämätön. (Voutilainen 2016.)

2.1 Refluksitaudin patofysiologia

Gastroesophagealisen refluksitaudin patogeneesi on vielä melko tuntematon. Taudin syntymiseen vaikuttavia tekijöitä ei siis vielä täysin tunneta. Ruokatorven mekaaninen puolustusjärjestelmä eli motiliteetti rajoittaa mahalaukusta takaisin nousseen mahansisällön eli refluksin määrää ja kestoja. Ruokatorven puhdistusmekanismi sen sijaan huolehtii refluksaatin palautumisesta takaisin mahaan. Ruokatorven limakalvolla on myös puolustusmekanismeja happoja vastaan. Edellä mainituista jokin saattaa olla heikentynyt ja olla syynä refluksitaudin syntyyn. (Grönlund ym. 2008, 495.)

Pallean anatomiset rakenteet sekä toiminnallinen ruokatorven alasulkija (LES) estävät mahansisällön takaisinvirtausta. Ruokatorven alasulkijan nielemiseen liittymätön relaksaatio (TLESR, alasulkijan tilapäinen höltyminen) on merkittävin refluksin aiheuttaja ja se esiintyy röyhtäyksinä ilman poistuessaa mahalaukusta. Kun ruokatorven alasulkija relaksoituu, pitkittäinen lihaskerros supistuu ja mahansuu nousee oraalisuuntaan. Tämä muodostaa niin sanotun fysiologisen hiatushernian eli tilan, jossa ruokatorven alasulkija ja osa mahalaukusta on siirtynyt rintaonteloon. (Voutilainen 2016.)

Ruokatorven pituus on vastasyntyneellä täysiaikaisella vauvalla n. 8-10cm pitkä. Sen alasulkijalihas on imeväisikäisellä vain muutaman millimetrin mittainen ja sijoittuu lähes täysin intratorakalisesti eli rintaontelonsisäisesti. Refluksijaksojen taustalla on useimmiten ohimenevä nielemiseen liittymätön alasulkijan relaksaatiojakso, joka esiintyy imeväisellä erityisesti makuulla ja heti syömisestä jälkeen. (Merras Salmio & Kolho 2017.)

Refluksia voi esiintyä kenellä tahansa. Sen on kuitenkin todettu usein liittyvän erilaisiin neurologisiin oireisiin ja vammoihin kuten CP-vammaan. On todettu, että refluksia sairastavista lapsista CP-vammaisia on jopa 75%. (Rempel ym, 1988; Törölä 2012.) Refluksin kehittymisen taustalla on monia tekijöitä, joista tärkein on keskushermostovaurio. Se voi vaikuttaa joko pelkästään ruuansulatuskanavan alkuosan tai koko ruuansulatuskanavan toimivuuteen eli kykyyn kuljettaa ruokaa eteenpäin. Neuromuskulaarisen koordinaation puute on haitaksi ruokatorven alemman sulkielijahaksen ja ruuansulatuskanavan toiminnalle. (Törölä 2012.)

Refluksitaudin saattaa laukaista myös allergia, jolloin puhutaan allergisesta refluksista. (Tuomela 2011.) Tällä hetkellä sitä pidetään kuitenkin vielä kiistanalaisena asiana. Allergisessa

refluksissa tietyt ruoka-allergiat voivat aiheuttaa refluksin. Refluksin oire on siis yksi ruoka-allergian oire, joista tavallisimpia ovat suolisto- ja iho-oireet sekä ripuli. Allergia oireilee useimmiten monin eri tavoin, mutta joskus oireena saattaa olla pelkkä refluksi. (Tuomela 2013.)

2.2 Refluksitaudin diagnostiikka

Diagnoosiin riittää usein tyypillisimmät oireet, kuten mahan sisällön nousu suuhun, voimakas närästys, oksentelu. Tämän lisäksi tukena voi käyttää hoitokokeilua. Mikäli lapsen oirekirjo ei ole tyypillinen, on syytä käyttää erilaisia tutkimuksia selvittämiseksi. Näitä ovat mm. ruokatorven pitkäaikaista pH:n monitorointia, ruokatorven ja mahalaukun varjoainekuvaus, ruokatorven manometria sekä ruokatorven, mahalaukun ja pohjukaissuolen tähystys biopsioineen. (Refluksilapset ry.)

Refluksin diagnosoinnissa pH:n monitorointi ei kuitenkaan ole kovin tehokas keino perusterveiden vauvojen refluksitaudin diagnosoimiseksi, sillä refluksi on tällöin useimmiten vain vähän hapanta tai neutraalia. Tämän vuoksi pieniä pH-arvoja (alle 4) mittaamalla suuri osa refluksijaksoista jää huomiotta. Terveellä vauvalla voi esiintyä pH-mittauksessa yhtä paljon happorefluksia kuin ruokatorvitulehduksesta kärsivällä potilaalla fysiologisen refluksin määrän suuruudesta johtuen. PH-mittauksessa luotettavin mittasuure on ns. refluksi-indeksi. Se tarkoittaa prosentuaalista aikaa, jolloin pH on alle 4 kun ottaa huomioon koko tutkimuksen keston. Refluksi-indeksin normaali yläraja on 10-11% alle vuoden ikäisillä terveillä vauvoilla kun taas aikuisilla se on alle 4%. Tämä kuvastaa tutkimuksen hyödyntämisen haastetta vauvan refluksitaudissa. (Merras-Salmio & Kolho 2017.)

Oire-assosiaatiotutkimuksessa ongelmana on niiden heikko toistettavuus ja ajallisen syysuhteen tulkinta. Syysuhde etenkin itkuisuusoireessa on epäselvä, sillä voimakas itkeminen provosoi GER:ää. Imeväisikäinen saattaa häiriintyä pH-mittarista ja näin ollen aiheuttaa tutkimusjakson ajaksi syömisvaikeuksia, itkuisuutta ja mittarin oma-aloitteista poistamista. Silloin kun arvioidaan happosalpaajahoidon tehokkuutta tai fundoplikaation tarvetta hankalassa refluksitaudissa, on mittauksen todettu olevan hyödyllinen. (Merras-Salmio & Kolho 2017.)

Nykypäivänä myös ei-hapanta refluksia voidaan mitata moderneilla pH-impedanssilaitteilla, jolloin voidaan samalla arvioida refluksitaudin vaikeutta. Niiden avulla on todettu, että happosalpaajäläkitys ei vähennä imeväisten kokonaisrefluksimäärää, vaikka refluksit ovatkin vähemmän happamia. Haasteen tutkimuksen hyödyntämiseen imäväisikäisillä tuo se, että luotettavia viitearvoja terveiltä vauvapotilailta ei ole. Otettaessa huomioon fysiologisen refluksin suuri määrä, impedanssitutkimuksella tuskin on jatkossakaan merkitystä diagnosoitaessa lieväoireista refluksitautia. (Merras-Salmio ja Kolho 2017.)

Imeväisikäisen refluksitautia diagnosoitaessa ei suositella käytettäväksi röntgentutkimuksia. Sydän-keuhkokuva saattaa olla aiheellista ottaa silloin jos pääoireena esiintyy nielemisvaikeuksia tai hengityksen rohinaa. Mikäli potilas oksentelee ja on huonossa kunnossa, voi ohutsuolen läpikulkututkimus olla aiheellinen. Sen avulla voidaan sulkea pois malrotaatio eli suoliston kiertyminen virheasentoon sekä muut harvinaiset suolistoanomaliat. Mahalaukun ja ruokatorven tähystystutkimukselle harvoin on tarvetta jos vauva on perusterve. Tutkimukset voidaan kuitenkin suorittaa mikäli vauvalla esiintyy anemiasia, nielemiskipua ja nielemisvaikeuksia, verioksennuksia tai merkittäviä toistuvia hengitystieoireita, vaikka ruokatorvitulehdus on yhdysvaltalaisen monikeskustutkimuksen mukaan kyseessä tällöin vain 5,5%:lla vauvoista. Tutkimuksille on aihetta myös silloin jos voimakkaasti oireilevan lapsen pituuden ja painon kehittämisessä ilmenee ongelmia. Toimenpideriskit tulee myös ottaa huomioon, sillä tähystystutkimukset tehdään imeväisikäisille aina yleisanestesiassa. (Merras-Salmio & Kolho 2017.)

Arviolta puolet refluksidiagnoseista varmistuu videofluoroskopian avulla. Se on tutkimusmenetelmä, jossa lapsen ruuansulatuskanava läpivalaistetaan ja videokuvan avulla seurataan ruuan kulkua suusta mahalaukuun. Refluksin diagnosoinnissa voidaan käyttää apuna myös ruuansulatuskanavan paineen mittausta eli manometriaa sekä sen yläosan tähystystä eli endoskopiaa, ultraäänitutkimusta ja keuhkofunktiotutkimuksia. (Törölä 2012.)

Lääkäri tutkii vauvan ja käy vanhempien kanssa läpi oirekirjon sekä aiemmin tehdyt mahdolliset vatsatutkimukset ja toimenpiteet. Samalla kartoitetaan ns. hälyttäviä oireita ja pohditaan onko gastroskopiaa eli ruokatorven ja mahalaukun tähystykselle tarvetta. Vaikeiden oireiden lisäksi tähystys on tarpeellinen myös silloin lääkityksestä ei ole apua tai potilaalla on maha-haavan tai syövän riskitekijöitä. (Tarnanen ym. 2012.) Toisinaan saatetaan tehdä myös vuorokauden mittainen ruokatorven happamuuden rekisteröinti ruokatorveen asetettavan pienen anturin avulla. (Mustajoki 2016.)

3 Refluksitaudin oireet

Refluksi oireilee vauvoilla usein itkuisuutena, pulautteluna, oksenteluna, yliojentautumisena, nukkumisvaikeuksina, kivuliaisuutena ja syömisvaikeuksina. Siihen liittyy yleensä myös jatkuvaa nieleskelyä, hikkaa, korvatulehduksia, limaista ja rohisevaa hengitystä sekä pään ja vartalon kouristuksenomaista vääntelyä, jota kutsutaan Sandiferin syndroomaksi. Vauva-ajan motorinen kehitys saattaa hidastua mikäli vauva ei kipujensa vuoksi ole kiinnostunut tutkimaan ympäristöään tai viihdy lattialla.

Vauvan refluksitauti koskettaa koko perhettä ja aina apua ei ole helppo saada. Diagnoosin ja hoidon löytyminen saattaa olla todella hankalaa, sillä oireet ovat niin moninaisia. (Moilanen &

Koponen 2010.) Erityisen haasteen tilanteeseen luo se, ettei imeväinen osaa vielä kertoa oireistaan tai tuntemuksistaan. (Silvan 2015.)

3.1 Kipu

Vauvan refluksitauti on haastava, sillä vauva ei vielä osaa sanallisesti kuvailla kipuaan ja olo-tilaansa. (Ora 2014.) Lapset kestävät kipua kehityksellisistä syistä aikuisia heikommin ja näin ollen kärsivät siitä paljon. Kun arvioidaan kipua ja sen hoitoa, on tärkeää tiedostaa lapsen normaali psyykinen ja fyysinen kehitys. Lapsen kehitykselliset tarpeet ja mahdollisuudet itseilmaisuun on myös hyvä tunnistaa. Mikäli kipu pääsee kroonistumaan, voi sillä olla vaikutusta lapsen myöhempiin kiputuntemuksiin. (Kalso ym. 2009, 464-465.)

3.2 Pulauttelu ja syömisongelmat

Refluksiin liittyy olennaisesti syömisen ja ravinnonsaannin vaikeuksia, jotka vaikuttavat merkittävästi vauvan käyttöön. Vauva ilmaisee kipua ja näläntunnetta itkemällä ja kärsimättömyydellä. Ateriamäärät jäävät helposti vajaiksi kun ruokaa nousee takaisin ruokatorveen ja syöminen on katkonaista. Vaikeudet syömisen suhteen vaikuttavat usein myös painoon laskusuuntaisesti. Oireilun myötä voi käydä niin, että vauva kieltäytyy kokonaan syömästä. Istuminen saattaa pahentaa refluksia, sillä se voi aiheuttaa paineentunnetta vatsaan. Syömisestä katoaa nautinto eikä vauva koe sitä enää palkitsevana. (Törölä 2012.)

Vauvan ruokahalun katoamisen myötä myös stressitaso nousee. Onkin ensiarvoisen tärkeää, että ruokailutilanteista pyritään luomaan mahdollisimman rutiininomaisia ja lapsen ruokamieltymyksiä mukailevia. Yksittäisen aterian kesto olisi hyvä olla 15-30min ja ruoka-annoksen sopivan kokoinen. Ruokailuun ei saa liittyä minkäänlaista pakottamista vaan sen tulee tapahtua vauvan ehdoilla. (Moilanen & Koponen 2010.)

3.3 Hengitystieoireet

Refluksitauti ei itsessään aiheuta hengitystieinfektioita, mutta voi sen sijaan vaikeuttaa niistä toipumista. Syysuhde ja yhteys imeväisen hengitystieahtaumien ja astman esiintymiseen on epäselvä refluksitaudissa. Niitä ei tarvitse erikseen tutkia tai epäillä, mikäli tilanteeseen ei liity muita refluksin oireita. (Merras-Salmio & Kolho 2017.)

Hengityksen rohinan taustalla on vaikeaa refluksitautia useammin syynä ylähengitysteiden rustojen rakenteellinen pehmeys imeväisiässä. Refluksisairauden riski voi kuitenkin tällöin olla lisääntynyt. Ylä- ja alahengitystieoireilevilla potilailla ei ole todettu olevan apua happosal-

paajalääkityksistä minkä perusteella etiologia sopii muuhun kuin hapon aiheuttamaan limakalvoärsytykseen. (Merras-Salmio & Kolho 2017.)

Vaarallisin oire vauvojen refluksitaudissa on todettu olevan apneoiden esiintyminen. Tarkkaa patofysiologiaa ja syysuhdetta apneataipumuksen ja refluksitaudin välillä ei vielä tiedetä. (Merras-Salmio & Kolho 2017.)

3.4 Yölevottomuus

Refluksilapset viihtyvät päivisin erityisesti pystyasennossa, sillä vatsansisältö pysyy painovoiman ansiosta helpommin alhaalla vatsassa. Kun lasta nukutetaan yöllä vaaka-asennossa, pahenee refluksin oireet vatsansisällön valuessa takaisin ruokatorveen. Tämän seurauksena lapsi kokee kipua ruokatorvessa ja yskää. Yöllä nieleskely ja syljen erityy on vähäisempää kun refluksaatin huuhtoutuminen ei ole yhtä vilkasta kuin päiväsaikaan. Refluksi aiheuttaa myös sekundaarisia oireita kuten astmaa ja hengitysvaikeuksia sekä mahdollisia korvatulehduksia, jotka osaltaan heikentävät yönun laatua. Lisäksi mahdolliset refluksiin liittyvät ruoka-aineallergiat saattavat vaikeuttaa nukkumista. (Pulsifer-Anderson 2007, 175-177.)

Lapselle saattaa tuottaa erityisiä vaikeuksia selällään nukkuminen, sillä tällöin vatsansisältö valuu helposti pois vatsalaukusta. Vasemmalla kyljellä nukkuminen on hyvä vaihtoehto refluksivauvoille, sillä anatomisista syistä vatsansisältöä ei pääse valumaan ruokatorven puolelle niin paljoa. Lasta voi olla hankala saada nukutettua tai vaihtoehtoisesti heräily saattaa olla tiheää. Myös tiheä syöminen voi aiheuttaa ongelmia, sillä kivuliaana lapsi syö useammin laimentaakseen happojen nousua. (Pulsifer-Anderson 2007, 175-177.)

3.5 Motoriikka

Voimakas refluksioireilu saattaa hidastaa vauva-ajan motorista kehitystä. Refluksivauvoja suositellaan pitämään paljon pystyasennossa, jolloin vauvan tilaisuudet lattialla ryömimisen ja kääntymisen harjoitteluun saattavat jäädä vähäisemmiksi. Jaksaminen motoristen taitojen opetteluun voi myös olla koetuksella kivuista johtuen. Refluksioireilu voi lisääntyä kävelemiseen ja istumaan opetteluun myötä mahdollisista kaatumisista. Motoriikka voi hidastua myös suun alueella, sillä karkeiden ruokien aloitus tuottaa haasteita. (Moilanen 2013b).

Vauvan motorisen kehityksen kannalta vatsamakuulla harjoittelu on tärkeää. Sitä kannattaa kokeilla silloin kun edellisestä syötöstä on kulunut tarpeeksi pitkä aika. Vauvan rauhallisuus on myös tärkeää. Vauvan vatsaan ja palleaan kohdistuvaa painetta voi ehkäistä rullaamalla vauvan kainaloiden alle pienen tyynyn. Jos refluksioireiluun ei liity neurologisia ongelmia,

motorinen kehitys hidastuu usein kuitenkin vain vähän. Osalla vauvoista motorinen kehitys etenee täysin normaalisti, joskus jopa nopeammin. Refluksivauvat pyrkivät usein varhain ylös ja lähtevät ajoissa kävelemään. (Moilanen 2013a.)

3.6 Vaikutus perheen arkeen

Taudin syyn selvittämisessä voi toisinaan mennä viikkoja tai jopa kuukausia. Epätietoisuus ja ahdistus on läsnä koko perheen arjessa kun huoli vauvan voinnista on jatkuvaa. (Ora 2014.) Tilanne tulkitaan helposti käytöshäiriöksi, mistä syystä perheiden on usein vaikea saada tarvitsemaansa apua. Sensorista puolta tai refluksia ei aina ymmärretä tutkia. (Moilanen & Koponen 2010.)

3.7 Arjessa selviytyminen

Refluksi perheessä arki voi olla välillä haastavaa. Refluksilasten vanhempien on välillä saatava aivan omaa aikaa, olla hetki yksin ilman huomiota tai hoivaa tarvitsevaa lasta. Pienikin oma hetki antaa voimia arkeen. On tärkeää, että perheissä jossa on kaksi vanhempaa, saavat molemmat omaa aikaa. Erilaisten tunteiden tunnistaminen on tärkeää. Vaikeassa tilanteessa jo pelkästään ääneen sanominen tunteesta voi helpottaa. (Refluksilapset ry)

Hyvää mieltä lapsiperheen arjen keskellä voivat auttaa pienet asiat, kuten kehuminen ja kannustaminen. Päivittäin vanhempien kesken kehuminen tai muuten hyväksynnän osoittaminen auttaa koko perhettä. (Perheeaikaa.fi) Refluksiperheessä vanhemman tunteet voivat mennä sekaisin niin, että omassa lapsessa näkee vain hankaluudet ja vaikeudet. Edellä mainittu tunne voi olla todellinen, tällaisessa tilanteessakin lapsen on tärkeä kuulla päivittäin positiivista palautetta itsestään ja tuntea olevansa rakastettu. (Refluksilapset ry) Perheen kesken kuulumisten vaihtaminen, esimerkiksi ruokapöydässä voi luoda positiivista ajattelutapaa lapsiperheen arkeen. Tällainen tapa on helppo ottaa niin sanotusti hyvän mielen perherutiiniksi. (Perheeaikaa.fi)

Me kaikki ihmiset olemme erilaisia ja koemme asiat eritavalla. Joillakin tunteet pysyvät enemmän tasaisina, toisilla tunteet vaihtelevat laidasta laitaan. On tärkeä tunnistaa milloin oma jaksaminen on niin äärirajoilla, pelkää perheenjäsenten tai omaa turvallisuutta jaksamisen vuoksi, on syytä hakea apua esimerkiksi, neuvolasta. Oli sairaus mikä tahansa, esimerkiksi refluksitauti monenlaiset kysymykset voivat tulla vanhemman mieleen. Kysymysten esille tuominen ja ja niistä puhuminen on ensiarvoisen tärkeää, jo pelkkä puhuminen voi auttaa. Kateutta muita perheitä kohtaan syntyy erityisesti tilanteessa, jossa vauva- tai pikkulapsi arki näyttää helpolta. Refluksilapsi voi aiheuttaa myös pettymyksen tunteita. Vertaistuen saami-

nen refluksiperheissä on arvokasta. Viha, kateus, syyllisyys, pelko, oma avuttomuus, uupumus sekä kyllästyminen voivat olla osana refluksilasten vanhempien arjessa mukana olevia tunteita. Omien tunteiden hyväksyminen sekä armollisuus kotona helpottavat elämää. (Refluksilapset ry)

4 Refluksitaudin hoito

Ennen hoidon suunnittelua on tärkeää varmistua diagnoosista. Tämän jälkeen tulee arvioida kuinka vaikea refluksitauti on kyseessä. Jos lapsen kasvu etenee hyvin ja status on normaali tutkimustilanteessa, on kyse luultavasti täysin fysiologisesta, runsaasta pulauttelusta. Tällöin hoidoksi riittää vanhempien kanssa käytävä keskustelu ja heidän hyvä ja empaattinen informointi siitä, kuinka runsaskin pulauttelu on aivan normaalia pienellä lapsella. On myös hyvä muistuttaa heitä loistavasti paranemistaipumuksesta, joka vie kauimmillaan yleensä muutamman kuukauden. Lieväasteinen refluksitauti voi olla kyseessä silloin jos potilaalla esiintyy pulautteluun liittyvää kipua ja itkuisuutta, joka toistuu säännöllisesti ruokailujen ja pulautteluiden yhteydessä. Lapsen kasvu on tällöin normaalia ja hänen vointinsa on tutkittaessa hyvä, eikä taustalla ole refluksitaudille altistavia perussairauksia. Lievää refluksitautia hoidetaan konservatiivisilla hoitokeinoilla ja vanhempia informoidaan hyvästä ennusteesta. Heidän kanssaan sovitaan etukäteen seurantakäyntejä, joita on alkuun melko tiheästi. On myös hyvä pohdita, mitä muita syitä univaikeuksien ja itkuisuuden taustalla voisi olla. Lääkehoitoa ei tällöin vielä tarvita. (Merras-Salmio & Kolho 2017.)

4.1 Lääkehoito

Lääkehoito ei ole pääasiallinen hoitokeino imeväisikäisten refluksille, vaan asentohoito ja saukeutus. Mikäli nämä eivät riitä, tulee lääkehoito kyseeseen. Leikkaushoito tulee lasten kohdalla kyseisiin ainoastaan harvoissa poikkeustapauksissa, kun mitkään muut keinot eivät ole riittäviä (Silván 2015.) Eri lääkkeillä on erilaisia vaikutuksia refluksin hoidossa. Osa lääkkeitä tekee ruuan pinnalle kalvon ja estää näin ollen ruuan nousun takaisin ruokatorveen, osa neutraloi mahahappoja, osa suojaa ruokatorven limakalvoa ärtymiseltä ja osa taas vähentää mahahappojen vapautumista. Ruuan liikkumista eteenpäin ruuansulatuskanavassa voidaan edistää mahalaukun tyhjentymistä nopeuttavalla lääkityksellä (Törölä 2012.)

Refluksin oireita voidaan helpottaa tai mahdollisesti poistaa ne kokonaan mahan happamuu-teen vaikuttavien lääkkeiden avulla. Tällöin takaisin virtaava neste ei ole enää hapanta eikä näin ollen ärsytä ruokatorvea. Lääkkeiden lopettaminen tulee tehdä asteittain usean viikon ajanjaksossa, jotta mahan hapontuotto ei pääse kasvamaan liian suureksi (Mustajoki 2016.)

Pitkäaikainen happosalpaajalääkitys voi tulla kyseeseen vain jos kyse on vaikeasta refluksitaudista. Refluksitaudin ollessa lieväasteinen, ei lääkahoitokokeilua suositella aloitettavaksi lainkaan mahdollisten haittavaikutusten ja todetun tehottomuuden vuoksi. Hoidon kannalta ensisijaista on seurata lapsen terveydentilaa ja osallistua suunnitelluilla seurantakäynneille (Merras-Salmio & Kolho 2017.)

4.2 Lääkkeetön hoito

Lääkettämiä hoitokeinoja refluksioireiden helpottamiseksi on lukuisia. Ikivanha tekniikka, jonka tarkoituksena on luoda lapselle turvallinen olo, on kapalointi. Itkevän lapsen rauhoittamiseksi voivat toimia erilaiset liikkeet, kuten heijaaminen. Vatsaan kohdistuvaa painetta, etenkin refluksilapsilla on syytä välttää ruoan takaisinvirtauksen estämiseksi. Ruokailun jälkeen pystyasennossa pitäminen sekä huolellinen röyhtäyttäminen ovat keskeisessä asemassa. (Pulsifer-Anderson 2007, 48-53, 72.) Maidon sakeuttaminen voi helpottaa osalla, neste on tällöin paksumpaa, jolloin ruoan takaisinvirtausta ei niin helposti tapahdu. Ruokamäärien koh-
tuullisuus ja 2-3 h tunnin ruokailuvälit helpottavat oireita ja voivat toimia joidenkin lasten kohdalla. On myös tärkeää välttää ruoka-aineita, jotka aiheuttavat refluksia. Kohoasento auttaa nukkuessa sekä tarvittaessa. (Törölä 2012; Silvän 2009.)

4.2.1 Ruokavalio ja syömis- tuen tukeminen

Refluksia voidaan helpottaa sakeuttamalla nesteitä. Painovoima estää ruokaa nousemasta takaisin ylös, joten lapsen syöttäminen kohoasennossa voi auttaa. Sängyn pääpuolta kannattaa myös pitää vähän koholla ja lasta on hyvä röyhtäyttää. Syöttämisen tulee tapahtua tiheään, mutta pieninä annoksina kerrallaan. Soseiden varhainen aloittaminen voi myös auttaa. Toisinaan ravinto saattaa jäädä yksipuoliseksi jos lapsi kovasti valikoi ruokiaan, jolloin kaikkien koostumusten käsittelyä ei välttämättä ole tullut opittua (Törölä 2012.)

Maidon sakeutus ei juurikaan vaikuta refluksitapahtumien lukumäärään, mutta pulautetun maidon määrään sillä on vähentävä vaikutus. Sakeutus voidaan toteuttaa antamalla 3-4kk ikäiselle vauvalle kiinteitä ruokia. Aikainen 3-4 kuukauden iässä, kiinteiden ruokien aloittaminen voi auttaa, mutta osalla myös pahentaa allergioiden ja/ tai suoliston kypsymättömyyden vuoksi. Sakeutusta voidaan käyttää myös imetyksen yhteydessä. Vauvalle, joka on ollut korvikeruokinnalla, voidaan kokeilla antaa teollisia sakeutettuja vellejä tai äidinmaidonkorvikkeita. Mikäli vauvan pulauttelu on säännöllistä ja runsasta, tulee vauva viedä erikoissairaanhoidon arvioon. Imetystä ei kuitenkaan pidä lopettaa refluksin vuoksi (Merras-Salmio & Kolho 2017.)

Syöminen verottaa sekä lapsen, että syöttäjän voimia. Hankalissa tapauksissa voidaan kokeilla imetysohjausta sekä ammattilaisen antamasta tuesta syömistilanteissa, jonka tarkoitus on tukea äitiä ja auttaa häntä tulkitsemaan lapsensa reaktioita. Syömisterapia auttaa myös lasta syömistaitojen oppimisessa. Äiti saa usein lisää voimavaroja ja näkökulmia toivottomaltakin tuntuvaan tilanteeseen päästessään keskustelemaan syömiseen liittyvistä tunteista ja ongelmista ammattilaisen kanssa. (Törölä 2012.)

4.2.2 Suunhoito

Refluksitaudissa mahan hapan sisältö aiheuttaa suuhun noustessaan ikäviä oireita kuten suun limakalvon haavaumia, suun polttelua ja eroosiota eli etuhampaiden kielenpuoleisten pintojen syöpymiä. Oireita voidaan lievittää huuhtelemalla suu refluksin jälkeen fysiologisella keittosuolalla, vedellä tai happoja neutralisoivalla lääkeaineella, antasidilla. (Honkala 2015.)

Hampaiden harjausta heti refluksin jälkeen tulisi välttää, jottei hampaiden kiille vaurioituisi entisestään. Hampaiden reikiintymistä ja eroosiota voidaan ehkäistä käyttämällä säännöllisesti ksylitolituotteita ja fluorihammastahnaa. Hampaiden harjaamisen jälkeen voidaan käyttää erityisgeeliä, joka auttaa neutraloimaan pH:ta ja korjaamaan suun mineraalitasapainoa. (Honkala 2015.)

4.2.3 Asentohoito

Lapsen nukkuttaminen vasemmalla kyljellään on todettu toimivaksi asentohoidoksi. Pinnasängystä voi myös kokeilla kohottaa päätyjalkoja. Tavanomainen röyhtäilytys voi olla lapselle hyväksi, mutta muunlaista käsittelyä heti ruokailun jälkeen tulisi välttää. Esimerkiksi pukeminen, turvaistuimessa pitäminen ja vaipanvaihto kannattaa ajoittaa hieman myöhemmäksi. (Merras-Salmio & Kolho 2017.)

Vauvaa olisi hyvä pitää mahdollisimman paljon pystyasennossa. Myös nukutettaessa vauvaa asento voisi olla puoli-istuva. (Ora 2014.) Turvaistuinta ei suositella pulauttelevan vauvan nukkumapaikaksi, sillä se saattaa jopa pahentaa refluksin oireita. (Merras-Salmio & Kolho 2017.)

4.3 Kirurginen hoito

Refluksitautia on vaikeimmissa tapauksissa mahdollista hoitaa myös kirurgisin keinoin mikäli muista hoitokeinoista, kuten lääkityksestä, ei ole apua. (Mustajoki 2016.) Ruuan paluu ruokatorveen voidaan estää niin sanotulla laparoskooppisella Nissenin fundoplikaatiolla. (Törölä

2012.) Potilailla, joilla konservatiivinen hoito osoittautuu tehottomaksi, on Nissenin fundoplikaatio hyvä ja turvallinen hoitokeino. Aiheita refluksitaudin leikkaushoidolle ovat käänteisvirtaus, vaikea eroosinen tai lääkehoidon aikana uusiutuva esofagiitti, iso hiatushernia, vaikea ja komplisoitunut refluksitauti, lääkehoidon haittavaikutukset sekä potilaan haluttomuus jatkuvaan pitkäaikaiseen lääkehoitoon. Mikäli syynä on lääkehoidon puutteellinen teho tai tehottomuus, tulee potilaalle tehdä tarkat GERD:n erotusdiagnostiset tutkimukset ennen leikkauksen päätöstä. (Voutilainen 2016.)

5 Potilasohjaus

Sairaanhoitajan ohjaus- ja opetusosaaminen pitää sisällään potilaiden ja omaisten opettamisen sekä kokonaisvaltaisen ohjauksen itsehoitovalmiuksien lisäämiseen ja terveytensä edistämiseen. On tärkeää, että yksilö ottaa itse vastuuta omasta hoidostaan ja terveydestään ja tätä pyritään vahvistamaan riittävällä tiedon antamisella, ohjaamisella, opettamisella sekä tukemisella. Samalla tuetaan potilasta selviytymään arjessa ja edistetään hänen omaa osallistumista ja vaikuttamista hoitoonsa. (Kassara ym. 2006, 41.)

Ohjaustilanteessa tulee ottaa huomioon ohjattavan ohjauksentarve, aikaisemmat tiedot ja taidot, asenteet ja kokemukset. Myös potilaan nykyinen ja aiempi psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi tulee huomioida. Potilaalle ja hänen lähipiirilleen ovat olennaisessa asemassa myös geneettiset, kulttuuriset ja asuinympäristön tekijät. (Ellis 2010, 4.)

Jokaiselle potilaalle tulee ohjauksessa valita sopiva ohjausmenetelmä. Ohjausmenetelmän valintaan vaikuttavat ohjauksen päämäärä ja potilaan asioiden omaksumiskyky. Osa potilaista hahmottaa asioita visuaalisesti, osa reagoi ääniin ja rytmiin ja toiset taas muistavat asioita paremmin kun ne on kielellisesti kerrottu. Ohjaus on mahdollista toteuttaa eri tavoin; ryhmäohjauksena, yksilöohjauksena tai audiovisuaalisesti esimerkiksi internetin välityksellä. Jokaisen ohjauskerran päätteeksi on myös aina hyvä kerrata asioita. Suullisen ohjauksen lisäksi on hyödyllistä käyttää tukena myös kirjallista ohjausmateriaalia, eli yhden tai useamman sivun ohjeita ja oppaita. (Kyngäs ym. 2007, 73-74.)

Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola ja Torppa (2005, 10-14) ovat tehneet tutkimusta liittyen potilaiden käsityksiin saamastaan ohjauksesta yhdessä sairaalassa. Aineiston keruuseen meni aikaa 11 viikkoa ja kyselylomakkeilla saatiin vastaus 844 potilaalta. Tuloksista ilmeni, että potilaat pitivät riittävänä saamaansa ohjausta sairaudesta, sen oireista ja hoidosta. Sairauden syistä, ennusteista ja hoitovaihtoehdoista kaivattiin kuitenkin lisää tietoa kuten myös hoidonjälkeisten ongelmien tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä. Tutkimuksen mukaan eniten puutteita ilmeni sosiaalisen tuen ohjauksessa. Tutkimuksesta kävi ilmi, että potilaat tarvitsevat laajalaisempaa tietoa jo ennen sairaalaan tuloa. Potilaan psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja ym-

päristöön liittyvät taustatekijät tulisi huomioida paremmin, vaikkakin ohjaus useimmiten potilaslähtöistä onkin. Ohjaus vaikuttaa tiedon lisäksi potilaiden asennoitumiseen ja vastuunottoon sairauden hoidosta.

5.1 Hyvä potilasohje

Hyvä potilasohje on selkeä, loogisesti etenevä tarina. Asiat on valittu potilasta ajatellen ja ne on tavallisesti laitettu tärkeysjärjestykseen. Tekstin sisällön paljastavat pää- ja väliotsikot. Virkkeet ovat selkeää yleiskieltä ja ohjeet ja neuvot perusteltuja. Hyvä potilasohje kannustaa potilasta omatoimisuuteen ja antaa tietoa, miten lievittää tai hidastaa sairauden oireita. Potilasohjeen asiat voidaan kertoa aikajärjestyksessä, tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin, riippuen siitä missä tilanteessa tekstiä luetaan ja mitä sillä halutaan saavuttaa. (Hyvärinen 2005.)

Potilaan toimintapoja muuttaakseen ohjeiden tulisi olla sellaisia, etteivät ne haittaa potilaan tavallista elämää. Ohjeiden perustelu on tärkeää, etenkin jos potilaalta vaaditaan paljon ponnisteluja. Parhaiten potilas motivoituu kun perusteluna on oma hyöty. Etenkin pitkissä ohjeissa perusteluja on hyvä käyttää. Alun kannustus saattaa helposti unohtua tai erilaiset kehotukset vaativat omia perusteluita. (Hyvärinen 2005.)

Otsikko ei saa sisältää mutkikkaita rakenteita tai turhia sanoja vaan sen tulee olla havainnollinen ja tiivis (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 318). Otsikon tarkoitus on selkiinnyttää ohjetta. Tekstin koostumuksesta sen sijaan kertovat väliotsikot, jotka helpottavat kiinnostavan asian etsimistä ja löytämistä. Väliotsikoiden määrän tulee olla kohtuullinen ja ne kaikki olisi hyvä mainita ohjeen alussa esimerkiksi luettelon muodossa. (Hyvärinen 2005.)

Potilasohjeeseen voi liittää kuvia, jotka parhaimmillaan auttavat ymmärtämään tekstin sisältöä ja herättävät mielenkiintoa sitä kohtaan. Huolella valitut kuvat lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä, luettavuutta ja kiinnostavuutta sekä täydentävät tekstiä. Kuvitus kannattaa valita tilanteen ja aiheen mukaan tai jättää toisinaan kokonaan pois. Tyhjää tilaa potilasohjeessa ei kannata pelätä, sillä se korostaa ohjeen rauhallista ilmettä ja antaa lukijalle mahdollisesti tilaa omille ajatuksilleen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40-41.)

Kappalejako selkeyttää tekstiä ja osoittaa lukijalle, mitkä asiat kuuluvat yhteen. Kappalaiden tulee olla sopivan pituisia, ei liian pitkiä eikä liian lyhyitä. Luetelmilla voidaan nostaa tärkeitä asioita esille ja lyhentää lauseita, mutta niidenkin käytön tulee olla kohtuullista. Hyvässä potilasohjeessa virkkeet ovat helppolukuisia ja ymmärrettäviä sekä sopivan pituisia. Virkkeissä tulisi käyttää niin kutsuttuja kytkentäilmauksia. (Hyvärinen 2005.)

Verbin aktiivimuotoa kannattaa useimmiten käyttää passiivin sijasta, sillä se tekee ohjeesta selkeämmän potilaalle. Turha termien ja vierasperäisten sanojen käyttö helposti etäännyttää potilaan ohjeesta ja asiat voidaan ymmärtää väärin. Mikäli lääketieteen termejä ei pysty kiertämään, tulisi vaikeat ilmaukset ja termit selittää lukijalle. Ohjeen loppuun voi esimerkiksi laatia erillisen sanaston. Potilasohjeen yksi tavoitekin voisi olla lukijan tutustuttaminen uudenlaiseen sanastoon, jolle saattaa myöhemmin olla tarvetta. (Hyvärinen 2005.)

Teksti tulee laatia oikeinkirjoitusnormien mukaisesti, jotta se on helposti luettavissa ja antaa kirjoittajasta ammattimaisen kuvan. Välimerkkien käytön tulee myös olla oikeaoppista, jotta merkityseroja ja tulkintavaikeuksia ei pääse syntymään. Teksti kannattaa lopuksi antaa jonkun toisen luettavaksi, sillä ulkopuolinen lukija huomaa usein virheet kirjoittajaa helpommin. (Hyvärinen 2005.)

Ohjetta kirjoittaessa on hyvä miettiä missä teksti julkaistaan ja mistä sitä luetaan. Ohjeen ulkoasu tulee olla miellyttävä. Luettavuutta lisäävät tekstin asettelu ja sivujen taitto. Myös kuvien avulla voidaan selkiyttää asioita. (Hyvärinen 2005.)

6 Opinnäytetyön työelämän yhteydet

Lastenkliniikka:

Lastenkliniikka on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluva sairaala. Lastenkliniikalla sijaitsee lastentautien ja lastenkirurgian osastoja, sekä teho-osasto. Näitä toimintoja tukevat oma laboratorio ja fysioterapiayksikkö. Käytössä on kuvantamista ja sairaalakoulua. (Lastenkliniikka. Helsinki)

Refluksilapset Ry:

Refluksilapset Ry syntyi keväällä 2011, useamman äidin toimesta. Useimmalle perheelle toimivan hoidon ja diagnoosin löytäminen on pitkä ja vaikea taival. Tämän vuoksi yhdistyksen yhteinen toive on helpottaa tätä taivalta sekä perheen arkea tuomalla tutkittua ja kokemusperäistä tietoa helpommin saataville.

Vertaistuki samassa tilanteessa olevien ja siitä selvinneiden perheiden kanssa on kunnan arvoista, joka tuo jaksamista arkeen.

Yhdistys toimii myös refluksilasten edunvalvojana sekä peräänkuuluttaa refluksitaudin varhaista tunnistamista ja asianmukaista hoitoa. Refluksioireilu vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin, tästä syystä yhdistys haluaa lisätä ymmärrystä siihen. (Refluksilapset Ry)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas imeväisikäisten lasten refluksitaudista ja sen hoidosta Lastenklinikan henkilökunnan ja lasten vanhempien käyttöön. Tavoitteena oli antaa vertaistukea sekä käytännön vinkkejä perheen arkeen.

Oppaan tarkoituksena on jakaa tietoa henkilökunnalle ja vanhemmille refluksitaudista ja sen hoidosta sekä antaa tukea vanhemmille. Kokosimme oppaaseen käytännön neuvoja ja ohjeita, jotka voisivat auttaa vanhempia pärjäämään kotona sairastuneen lapsen kanssa.

Refluksitauti on käsityksemme mukaan edelleen melko huonosti tunnettu sairaus ja sen diagnosointi on haasteellista. Refluksitauti saatetaan tulkita käytöshäiriöksi tai koliikkioireiluksi ja tästä syystä hoidon saaminen usein viivästyy. Pulauttelua ja heikkoa painonkehitystä on totuttu pitämään refluksidiagnoosin perustana, mistä syystä etenkin silent-refluksin tunnistaminen on haastavaa. Myöskään allergioiden osuutta lasten refluksioireilussa ei huomioida aina tarpeeksi.

Refluksitauti koskettaa koko perhettä, sillä lapsen lisäksi kärsivät myös vanhemmat yrittäessään hoitaa lastaan parhaansa mukaan. Vanhemmat saattavat joutua voimiensa äärirajoille yrittäessään saada lapsensa oireilulle diagnoosia ja oikeaa hoitoa. Refluksitaudin oireisto on moninainen ja vaikuttaa näin ollen lapsen elämän useaan eri osa-alueeseen.

Keräsimme tietoa monipuolisesti eri lähteistä ja lisäksi laadimme viestin vanhemmille, jonka lähetimme yhteistyössä Refluksilapset ry:n kanssa heidän Facebook -ryhmäänsä. Kerroimme viestissämme opinnäytetyömme aiheesta ja tiedustelimme vanhemmilta heidän omakohtaisia kokemuksiaan ja ajatuksiaan lapsensa sairaudesta. Saimme vanhemmilta myös hyviä neuvoja, mitä aiheita voisimme oppaassa tarkemmin käsitellä sen pohjalta mihin he itse kaipaivat lisää tukea ja tietoa.

Refluksilapset ry on keskittynyt tiedon keräämiseen, tuottamiseen ja julkaisuun omilla kotisivuillaan sekä pitämällä erilaisia vertaistukitapaamisia ja yleisöluentoja aiheesta. Oppaan tarkoitus on antaa tiivistetyssä muodossa ensitietoa ja käytännön neuvoja vanhemmille sekä ohjata heitä etsimään tietoa sairaudesta laajemmin yhdistyksen kotisivuilta.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön voi ammattikorkeakouluissa tehdä joko tutkimuksellisenä tai toiminnallisena. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työelämän käytännön toiminnan opastamista ja ohjeistamista sekä sen järjeistämistä ja järjestämistä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on

useimmiten toimeksiantaja, jonka kanssa yhteistyössä luodaan jokin konkreettinen tuotos ammatilliseen käyt-töön. Lopullinen tuotos voi olla esimerkiksi opas, ohje, tapahtuma tai tietopaketti. Toteutustapana toiminnallisessa opinnäytetyössä voi olla esim. tapahtuman järjestäminen tai tietopaketin tai oh-jeistuksen luominen. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006; Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51-52.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu toiminnallisesta osuudesta ja opinnäytetyöraportista. Toimin-nallisella osuudella tarkoitetaan lopullista tuotosta. Opinnäytetyöraportti sisältää opinnäytetyöpro-sessin arvioinnin ja dokumentoinnin sekä ns. teoreettisen viitekehyksen, jo-hon lopullisen tuotoksen tulee aina pohjautua. (Lumme ym. 2006.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena teimme oppaan yhteistyössä Refluksilapset Ry:n se-kä Las-tenklinikan osasto K6:n kanssa. Oppaan tekstiosuudet olemme koonneet varsinaisen kirjallisen opinnäytetyön teksteistä. Oppaan sisällä on myös ajatuskuplia, joiden tekstit olemme saaneet Ref-luksilapset Ry:n Facebook-sivujen kommentteista. Nämä tekstit ovat myös opinnäytetyössämme opinnäyteytyön työelämän yhteydet-kappaleen alla. Oppaan muo-toon päädyimme, kun mietim-me, millainen kirjallinen tuotos olisi itsestä mielekästä luetta-vaa. Opas oli myös Lastenklinikan toive.

Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on, että opiskelija on valmistuttuaan oman alansa asian-tuntija ja hallitsee siihen liittyvät tutkimuksen ja kehittämisen perusteet. Toiminnalli-sen opinnäyte-työn tavoitteena on luoda opiskelijalle valmiudet yhdistää ammatillisuutta ja ammatillista teoriaa sekä omaksua tutkimuksellinen asenne työnteossa ja opinnäytetyön kir-joittamisessa. Sen tavoittee-na on ohjata järjestelmällisen opinnäytetyöprosessin läpiviemi-seen. (Lumme ym. 2006.)

7.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Yksi opinnäytetyön tekijöistä suoritti harjoittelun Lastenlinikalla ja hänen harjoittelunsa ai-kan kysyttiin henkilökunnalta olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle jostakin aiheesta. Tar-vetta opinnäytetyölle löytyi ja he ehdottivat pienten lasten refluksitautia, sillä sairaus on vie-lä melko heikosti tunnettu ja vaikea diagnosoida. Päätimme tehdä aiheesta oppaan Lastenkli-nikan henkilökunnan käyttöön ja refluksilasten vanhempien tueksi.

8 Refluksilasten vanhempien Facebook-ryhmä

Opinnäytetyöprosessin alussa yhteydenpito refluksilasten vanhempien kanssa tapahtui Face-book- ryhmässä. Ryhmässä vanhemmat kysyvät neuvoja, antavat vertaistukea sekä kertovat

omia kokemuksiaan refluksilasten vanhempina. Ryhmän ylläpitäjä antoi luvan Facebook-ryhmän muutamien avoimien kysymysten julkaisuun ryhmän etusivulla. Ryhmän toiveita ja neuvoja kuunnellen oli tarkoituksena saada toiminnallisen opinnäytetyön oppaaseen konkreettisia arjen neuvoja, joita useammalla äidillä tai isällä oli tullut mieleen. Alla ryhmittäin laite-
tuista vanhempien neuvoista, joita vanhemmat ovat jakaneet Facebook-ryhmässä. Lainausmerkkien sisään kirjoitettuja lainauksia on käytetty refluksilasten vanhemmille suunnatussa oppaassa. Lainaukset näkyvät oppaassa ajatuskuoppien sisällä. Refluksilapset Ry:n ylläpitäjä Facebookissa kokosi valmiksi hänen mielestään olennaisimmat esille nousset vinkit ja neuvot, jotka opinnäytetyöhön voisi liittää.

RAVITSEMUS

”Imetysdieetin tärkeys allergisen refluksin hoidossa, vaikka sitä ei suositellakaan. Tämä kuitenkin oireita helpottanut.”

”Meillä ruokavalio oli refluksin hoidossa kaiken a ja o”

”Asentohoito ruokailun jälkeen ja maidon sakeuttaminen”

”Aikaistettu kiinteiden ruokien aloitus helpotti”

HOITO

”Hyvä hoitojärjestys haittoineen, dieetit, lääkkeet, asentohoito ensin”

”Perheen voimavarojen huomioiminen hoitoa suunniteltaessa. Enintään tunnin nukkumapätkiä lapsella ennen kunnon lääkitystä ja ruokavaliota”

”Mistä apuja voimavarojen tukemiseen?”

”Toivoisin todella hoitohenkilökunnan nopeaa asiaan reagoimista sekä vanhempien huolen ja epäilyksin todeksi ottamista”

”Ehdottaisin hoitohenkilökunnan osaamisen lisäämistä refluksin suhteen”

”Lapsemme paino nousi refluksista huolimatta hurjaa vauhtia, joka vaikeutta diagnoosin saamista. Hoitohenkilökunnan mielestä paino ei refluksissa tällä tavalla nouse”

NUKKUMINEN

”Univajeesta ja sen vaikutuksista on paljon tutkimuksia, niin vanhempaan vaikuttaen sekä lapsen kehitykseen. ”

KIPU

”Kipu voi aiheuttaa lapsen kehityksessä ongelmia”

9 Oppaan esittely

Opas on A5- kokoinen vihkonen, joka on 8- sivuinen kannet mukaan laskettuina. Oppaan tekstit on otettu opinnäytetyön teksteistä samaa vastaavan otsikon alta. Oppaassa olevat ajatuskuplat sisältävät Refluksilapset Ry:n Facebook- ryhmän vanhempien ajatuksia. Opas on helpolukuinen, joka sisältää refluksitaudin pääpiirteet. Olemme valinneet oppaaseen pääotsikoiksi refluksin patofysiologian, diagnosoinnin, lääkettömän sekä lääkkeellisen hoidon, ruokavalion, asentohoidon sekä oireet. Takakanteet on koottu muutamia refluksiin liittyviä kirjoja, internet- sivuja sekä apua refluksilasten vanhemmille vertaistuen muodossa.

10 Oppaan arviointi

Tuotoksena opinnäytetyöstä muodostui opas imeväisikäisten refluksista ja sen hoidosta. Opas on suunnattu erityisesti refluksilasten vanhemmille. Opas on helpolukuinen, informatiivinen ja selkeä. Oppaan tarkoituksena on antaa perheille vertaistukea ja mahdollistaa vanhemmille lisätiedon saanti eri lähteistä. Oppaaseen haluttiin sisällyttää vain pääasiat.

Oppaasta saatiin kirjallista palautetta Refluksilapset Ry:ltä sekä Lastenklinikan K6-osastolta. Refluksilapset Ry:n palaute tuli heidän hallituksen jäseniltä, joista kaikki on kokeneita refluksilasten äitejä. Lastenklinikan palautteen antoin osaston osastohoitaja. Palautteen antamisen jälkeen, oppaaseen tuli vain pieniä muutoksia. Ulkoasu miellytti kaikkia osapuolia. Erityistä positiivista huomiota sai oppaan selkeys ja helppolukuisuus. Kuvituksessa käytetty kansikuvan nalle ei miellyttänyt Refluksilapset Ry:tä, mutta päädyimme kuitenkin pienen muokkauksen jälkeen kuvaan, sillä se miellytti taas Lastenklinikan osastoa, jonne opas tulee henkilökunnan vapaaseen käyttöön, jotta voivat jakaa vanhemmille. Erityishuomiota saivat myös puhekupliin kirjoitetut ajatukset ja neuvot.

10.1 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tavoite oli lisätä oppaan muodossa refluksitautia sairastavien lasten vanhempien tietoutta sekä tukea kotiarkea sairaan lapsen kanssa. Oppaaseen tuli selkeästi esille refluksitaudin pääpiirteitä sekä linkkejä internet-sivuille. Saimme arvioinnin oppaasta kahdelta yhteistyökumppanilta. Molempien mielestä opas oli hyvän kokoinen, asiaa sopivan verran sekä tieto oli selkeästi kirjattua. Pieniä muutoksia oppaaseen tehtiin arvioinnin jälkeen, mutta ei mitään radikaalia.

Opinnäytetyö ei toteutunut aivan suunnitellun aikataulun mukaisesti. Yhteistyö sujui työelämän yhteistyökumppaneiden kanssa hyvin, pääasiassa yhteydessä olimme sähköpostin ja Facebookin välityksellä. Refluksilapset Ry:n hallituksen jäsenet olivat laatineet kattavasti mieli-

piteitä oppaasta, jonka pohjalta muutokset pääasiassa koostuivat. Olimme pääosin tyytyväisiä saamaamme arviointiin, joitakin pieniä yksityiskohtia lukuun ottamatta. Opinnäytetyön valmistuttua voimme todeta, että selkeä yhteinen näkemys siitä, millainen opinnäytetyö tehdään, millä aikataululla ja mikä on kunkin opiskelija osuus, selkeyttävät erittäin paljon työskentelyä. Opinnäytetyöprosessi on opettanut meitä paljon refluksitaudin teorian tiedon laajentamisessa, mutta paljon myös ryhmätyön tekijöinä.

11 Pohdinta

Olimme yhteydessä Refluksilapset Ry:n kanssa ja tiedustelimme Lastenklinikan osasto K6 henkilökunnalta mikäli saisimme oppaan siellä luettavaksi ja arvioitavaksi. Kiireiden vuoksi arvioijaa ei aluksi meinannut löytyä, mutta lopulta saimme oppaamme sekä Refluksilapset Ry:lle että Lastenklinikan osastolle arvioitavaksi.

Opinnäytetyöprosessi kesti kokonaisuudessaan melko kauan. Kolmen opiskelijan sekä heidän perhe-elämänsä yhteensovittaminen vei aikaa, kun kuitenkin muutkin velvollisuudet on täytynyt hoitaa. Opinnäytetyöprojektin tekeminen alkoi ajatustasolla jo vuoden 2016 loppupuolella. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä esille tulleen tietopuutoksen vuoksi. Paljon liikkuu ammattilaisten ja pienten lasten vanhempien keskuudessa niin sanottua väärää tietoa refluksista.

Vaikeimpana prosessissa on ollut luotettavan ja ajankohtaisen tiedon hankinta, joka olisi vielä suomeksi. Tietoa kuitenkin saimme kerättyä eri lähteistä. Suomessa refluksitaudista on yllättävän vähän tutkimuksellista tietoa. Tietämättömyyden olemme huomanneet omilla harjoittelukentillä käytännössä ja keskustellessa aiheesta, faktatietoa on puutteellisesti sosiaali- ja terveysalalla työskentelevillä henkilöillä omastakin mielestään. Toivomme, että suomalaisten tutkimusten ja faktatietoon perustuvien julkaisujen määrä tulevaisuudessa lisääntyy, jolloin taudin varhainen tunnistaminen ja diagnosoiminen helpottuu.

Opinnäytetyön tekeminen oli ajoittain haastavaa aikataulujen yhteensovittamisen vuoksi. Myös työt ja koulutehtävät hidastivat osaltaan opinnäytetyöprosessin etenemistä. Opinnäytetyö sai matkan varrella useita korjausehdotuksia niin työelämän edustajan kuin ohjaavan opettajan toimesta, jotka toteutimme parhaamme mukaan. Opinnäytetyö sekä opas valmistuivat lokakuussa 2017.

Mielenkiinto aihetta kohtaan johti motivaatioon tehdä opinnäytetyö parhaalla mahdollisella tavalla, miellyttävään lopputulokseen tähdäten. Kiinnostus aihetta kohtaan syntyi lasten parissa tehtyjen harjoittelujaksojen jälkeen. Kiinnostusta kasvatti myös halu lisätä hoitohenkilökunnan ja refluksilasten vanhempien tietoutta refluksitaudista ja sen hoidosta ja samalla

antaa vertaistukea refluksilasten perheille. Ammatillinen kasvumme opinnäytetyön edetessä on ollut merkittävää.

Oppaasta tuli mielestämme kokonaisuudessaan hyvä ja ytimekäs. Olemme itsekin palautteen saamisen jälkeen erityisesti tyytyväisiä ulkoasuun. Opasta arvioitiin kahdella eri taholla, joten palautteen saamisen jälkeen opas muuttui vielä hiukan. Koko opinnäytetyön prosessin aikana opas ja varsinainen kirjoitusosuus ovat muuttuneet selkeämmiksi ja havainnollisemmiksi.

11.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tietoa opinnäytetyösuunnitelmaan haettiin monipuolisista ja luotettavista lähteistä. Tiedon haussa on käytetty välineenä Terveysportti -sivustoa, hoitotyön ja lääketieteen oppikirjoja, Nelli-portaalin kautta etsittyä tutkimustietoa sekä Google-hakupalvelinta. Opinnäytetyön edistyessä on harjaannuttu hakemaan tietoa kattavasti eri lähteistä kuitenkin lähteiden luotettavuuteen kriittisesti suhtautuen.

Tutkimus tulee aina suorittaa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tieteellisen tutkimuksen tulee olla eettisesti luotettava ja hyväksyttävä ja sen tulosten uskottavia. Hyvistä tieteellisistä käytännöistä on laadittu ohjeistus Tutkimuseettisen neuvottelukunnan toimesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Seuraavissa kappaleissa käsittelemme käytäntöjä, jotka koskettavat omaa opinnäytetyötämme.

Tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamien toimintapojen mukaisesti yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä, tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Tiedonkeruu-, tutkimus- ja arviointimenetelmät on valittu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti ja eettisyyttä noudattaen. Muiden tutkijoiden laatimiin julkaisuihin tulee aina viitata asianmukaisella tavalla ja tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia. Ennen tutkimushankkeen aloittamista tulee kaikkien osapuolten kesken sopia kaikki asiat kuntoon kaikkia miellyttävällä tavalla. Työnantajan, vastuullisen tutkijan ja ryhmänjäsenten tulee päästä yhteisymmärrykseen tekijyyttä koskevista periaatteista, oikeuksista, velvollisuuksista, vastuista sekä käyttöoikeuksia ja aineistojen säilyttämisestä koskevista kysymyksistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Olemme edenneet opinnäytetyöprosessissamme tiedeyhteisön toimintatapojen mukaisesti. Materiaalit olemme valinneet luotettavista lähteistä ja merkinneet ne Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Työmme luonteesta johtuen emme tarvitse erillisiä tutkimuslupia.

Olemme ryhmänä tehneet opinnäytetyötä hyvässä yhteisymmärryksessä ja jakaneet vastuualueet keskenämme. Teoreettisen viitekehyksen olemme koonneet yhdessä, mutta yksi opin-

näytetyöntekijöistä on ollut yhteydessä työelämän edustajaan. Yhteistyömme on sujunut mutkattomasti ja aikaa yhteisille tapaamisille on löytynyt riittävästi.

Luotettavuuden kriteerit ovat samoja laadullisessa ja toiminnallisessa tutkimuksessa; vahvistettavuus, luotettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta ja näin ollen noudattaa kyseisiä kriteereitä. Arvioidessa tutkimuksen luotettavuutta tutkitaan kuinka todenperäistä tietoa tutkimuksella on saatu tuotettua. Teoreettiseen viitekehykseen olemme koonneet luotettavaa tietoa vertailemalla ja tutkimalla eri lähteitä todeten niissä olevan tiedon yhteneväksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

11.2 Kehittämisidea

Kysellessämme Refluksilapset Ry mitä he haluaisivat meidän oppaan sisältävän, tuli esille muutamia isoja toiveita. Ajattelimme nämä toiveet jättää pienemmälle huomiolle varsinaisessa opinnäytetyössämme. Esille nousi vanhempien huoli hoitohenkilökunnan tietämättömyydestä refluksitautia kohtaan. Jatkotutkimusaiheena opinnäytetyöllemme voisi tehdä esimerkiksi kyselyn hoitohenkilökunnalle refluksitaudista, ja näiden tulosten pohjalta laatia pienimuotoinen video refluksitaudista osastoille.

Lähteet

Blanch, G. 2010. What is silent reflux? Viitattu 26.10.2017. <http://www.reflux.org.au/what-is-silent-reflux>

Ellis, P. 2010. Evidence-based Practise in Nursing. Cornwall: TJ International Ltd.

Eronen, A., Kiesvaara, S. & Lommi, K. 2004. Lasten kirurginen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 280-91.

Grönlund, J., Kolho, K-L., Ruuska, T. & Örmälä, T. 2008. Lasten gastroesofageaalinen refluk-sitauti ei ole harvinainen. Suomen Lääkärilehti 63, 495-499. Saatavilla: <http://www.nelliportaali.fi>, Medic-aineisto. Viitattu: 10.3.2017.

Honkala, S. 2015. Refluksitauti ja suun terveys. Duodecim terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavilla: www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00147. Luettu 16.3.2017.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Viitattu 6.6.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Kassara, H., Palokoski, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M. & Hietala, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 1/2005, 10-15.

Lastenklänikka. Helsinki: HUS.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenklänikka/Sivut/default.aspx> viitattu: 28.9.2017

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoi-nen/toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 31.5.2017. <http://www.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Merras-Salmio, L., & Kolho, K-L., 2017. Pulautteleva imeväinen. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavilla: www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/3/duo12065. Viitattu 25.3.2017.

Moilanen, A. & Koponen, M., 2010. Syömisongelmat aistitiedon näkökulmasta. Pdf-dokumentti. Saatavilla: www.refluksilapset.fi/pdf/syomisongelmat_aistitiedon_nakokulmasta.pdf. Viitattu: 25.3.2017.

Mustajoki, Pertti. 2016. Refluksitauti (mahan sisällön nousu ruokatorveen). Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavilla: www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00072. Luettu: 14.3.2017.

Ora, J., 2014. Refluksitauti voi mullistaa vauvaperheen arjen. Apteekki. Www-dokumentti. Saatavilla: www.apteekki.fi/terveydeksi/lapset/refluksitauti-voi-mullistaa-vauvaperheen-arjen.html

Perheaikaa. Väestöliitto. 2017. Hyvän mielen perherutiineja. Luettu 24.10.2017. <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/arki-kuntoon/hyvan-mielen-perherutiineja/>

Pulsifer-Anderson, B. 2007. The reflux book: A parent's guide to gastroesophageal reflux. Amazon create space.

Refluksilapset Ry. Refluksilapset Ry syntyi tarpeesta. Helsinki: <http://www.refluksilapset.fi/refluksilapsetry.html> Viitattu: 28.9.2017

Salvatore, Silvia & Vandenplas, Yvan 2002. Gastroesophageal Reflux and Cow Milk Allergy: Is There a Link? Pediatrics. Marraskuu vol 110, 972-984. WWW-julkaisu. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/ehost/detail?vid=4&sid=5fe3460d-4a8e-41a3-9fdf-f83c30992733%40sessionmgr13&hid=11&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2003022057>. Luettu 25.10.2017.

Silvàn, S., 2015. Lapsen yskä voi kertoa refluksitaudista. Yle Akuutti. Www-dokumentti. Saatavilla: www.yle.fi/aihe/artikkeli/2009/04/06/lapsen-yska-voi-kertoa-refluksitaudista. Viitattu: 25.3.2017.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoito-työ. 1.p. Helsinki: Sanoma Pro.

Tarnanen, K., Höckerstedt, K., Laukkala, T. & Sipilä, R. 2012. Vatsa vaivaa ja närästää? (Ylävatsavaivaisen potilaan tutkiminen ja hoito). Käypä hoito. Www-dokumentti. Saatavilla: www.kaupahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00105#s3. Luettu: 14.3.2017.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuomela, T. 2013. Ei pelkkää pulauttelua: Lasten Ger: tunnistaminen, hoito ja refluksiperheiden moninaiset haasteet. DVD-tallenne Espoon kaupungin neuvolatoiminnassa työskenteleville terveydenhoitajille. Refluksilapset Ry.

Tuomela, T. 2011. Ger-tauti lapsilla. Luento vertaistuki- ja tietotapaamisessa 6.11.2011. Refluksilapset Ry. Saatavilla: http://www.refluksilapset.fi/pdf/GER-luento2_TT.pdf. Viitattu: 1.3.2017.

Tuomela, Tiina 2013. Ei pelkkää pulauttelua: Lasten Ger: tunnistaminen, hoito ja refluksiperheiden moninaiset haasteet. DVD-tallenne Espoon kaupungin neuvolatoiminnassa työskenteleville terveydenhoitajille. Refluksilapset Ry.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. HTK-ohje 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 8.6.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Törölä, H. 2012. Mikä ihmeen Refluksi? CP-lehti. Pdf-dokumentti. Saatavilla: http://www.refluksilapset.fi/pdf/CP1202_refluksi.pdf. Luettu: 14.3.2017.

Vartabedian Bryan M.D. 2007. Colic solved. New York: Ballantine Books.

Voutilainen, M. 2016. Refluksitauti - hyvänlaatuinen mutta kallis sairaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavilla: www.duodecimlehti.fi/duo11598. Viitattu: 3.3.2017.

Liitteet

Liite 1: Oppaan palaute- ja arviointilomake.

Sisältö:

Onko opas helposti luettava?

Löytyykö oppaasta riittävästi tietoa?

Sisältääkö opas riittävästi arjen vinkkejä ja vertaistukea?

Onko oppaassa asiavirheitä?

Uskotko oppaasta olevan hyötyä?

Haluaisitko lisätä oppaan sisältöön jotain, mitä?

Ulkonäkö:

Onko oppaan koko hyvä?

Miellyttääkö oppaan ulkoasu?

Muuttaisitko jotain,mitä?

Selkeys:

Onko opas riittävän selkeä?

Onko fontti sopiva?

Luuletko oppaasta olevan hyötyä

Liite 2: Imeväisikäisten refluksen hoito -opas vanhemmille

Kirjat:
"Vatsa kuntoon", kirjailija Kaarlo Jaakkola

Englanninkieliset kirjat:
Dropping Acid: The Reflux Diet Cookbook Cure
- by Jamie Koufman
The Reflux Book: A parent's guide to gastroesophageal reflux
- by Beth Pulsifer- Anderson
Reflux 101: A parent's guide to gastroesophageal reflux
- by Jan Gambino

Vertaistuki: Facebook -ryhmä; Refluksilapset Ry
Lisätietoa refluksista: www.refluksilapset.fi,
www.refluksi.fi

Tämä opas on toteutettu Laurean ammattikorkeakoulun kahden sairaanhoitaja- ja yhden terveydenhoitajaopiskelijan (AMK) opinnäytetyönä.

Tekstit: Mahsa Masoud Rezaeieh, Heidi Piittinen ja Heljä Tuomaala
Kuva: Pixabay



HELSINGIN JA UUDEMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

Imeväisikäisten refluksin hoito

- Opas vanhemmille -



Mitä refluksi tarkoittaa?

Pulauttelu on melko yleistä lapsilla. Pulauttelusta ja oksentelusta voi tulla ongelma siinä vaiheessa, kun se alkaa haitata lapsen syömistä ja vähitellen muutakin elämää. Tuolloin kyseessä voi olla refluksitauti. Refluksia voi olla myös ilman pulauttelua ja oksentelua (silentrefluksi). Allergiaoire (yleisimmin maitoallergia) voi olla myös refluksi.

Refluksissa ruokatorven alaosan sulki-jalihas ei toimi oikein. Se on joko liian väljä tai aukeaa väärään aikaan tai liian usein. Tästä syystä mahan sisältö voi nousta mahalaukusta takaisin ruokatorveen, suuhun tai tulla oksennuksena ulos.



Varsinainen tauti ei ole kyseessä, vaikka toisinaan esiintyisi lievä takaisinvirtausta. Refluksitauti määritellään sen perusteella miten yleisiä ja vaikeita oireet ovat.

Asentohoito

Vasemmalla kyljellä nukkuminen on todettu toimivaksi asento-hoidoksi. Pinnasängystä voi myös kokeilla kohottaa päätyjalkoja. Röyhtäily voi olla lapselle hyväksi, mutta muunlaista käsittelyä heti ruokailun jälkeen tulisi välttää. Tästä syystä esim. pukeutu-minen, turvaistuimessa pitäminen ja vaipanvaihto kannattaa ajoittaa hieman myöhemmäksi.

Refluksin oireet

Refluksin oireet ovat todella moninaisia ja siksi diagnoosin ja hoidon löytäminen saattaa olla todella hankalaa. Erityisen haas-teen tilanteeseen luo se, ettei imeväinen osaa vielä kertoa oi-reistaan ja tuntemuksistaan.

Refluksi oireilee vauvoilla usein itkuisuutena, pulautteluna, ok-sentteluna, ylijentautumisena, nukkumisvaikeuksina, kivu-liaisuutena ja syömisvaikeuksina. Siihen liittyy yleensä myös jatkuvaa nieleskelyä, hikkaa, korvatulehduksia, limaista ja rohi-sevaa hengitystä sekä pään ja vartalon kouristuksenomaista vääntelyä, jota kutsutaan Sandiferin syndroomaksi.

"Perheen voimavarojen huomioiminen hoitoa suunniteltaessa. Enintään tunnin nukkumapätkiä lapsella ennen kunnon lääkitystä ja ruokavaliota"

"Mistä apuja voimavarojen tukemiseen?"

Ruokavalio

Maidon sakeutuksella on pulautetun maidon määrän vähentävä vaikutus, mutta muuten ei juurikaan vaikuta refluksi tapahtumien lukumäärään. Sakeutus voidaan toteuttaa antamalla 3-4 kuukauden ikäisille vauvalle kiinteitä ruokia. Aikainen, 3-4 kuukauden iässä, kiinteiden ruokien aloittaminen voi auttaa, mutta osalla myös pahentaa allergioiden ja/ tai suoliston kypsyttömyyden vuoksi. Sakeutusta voidaan käyttää myös imetyksen yhteydessä. Vauvalla, joka on ollut korvikeruokinnalla, voidaan kokeilla antaa teollisia sakeutettuja vellejä tai äidinmaitokorvikkeita. Imetystä ei pidä lopettaa refluksen vuoksi. Mikäli vauvan pulauttelu on säännöllistä ja runsasta tulee vauvan viedä erikoissairaanhoidon arvioon.

Syöminen vie lapsen sekä syöttäjän voimia. Hankalissa tapauksissa voidaan kokeilla imetysohjausta sekä ammattilaisen antamasta tuesta syömistilanteissa. Tarkoituksena on tukea äitiä tai muuta lapsen huoltajaa ja auttaa häntä tulkitsemaan lapsen reaktioita.

"Toivoisin todella hoitohenkilökunnan nopeaa asiaan reagoimista sekä vanhempien huolen ja epäilyksien todeksi ottamista"

Refluksin diagnosointi

Diagnoosin riittää usein tyypillisimmät oireet, kuten mahan sisällön nousu suuhun, voimakas närästys, oksentelu. Tämän lisäksi tukena voi käyttää hoitokokeilua. Mikäli lapsen oirekirjo ei ole tyypillinen, on syytä käyttää erilaisia tutkimuksia selvittämiseksi. Näitä ovat mm. ruokatorven pitkäaikaista pH:n monitorointia, ruokatorven ja mahalaukun varjoainokuvaus, ruokatorven manometria sekä ruokatorven, mahalaukun ja pohjukaissuolen tähytys biopsioineen.

"Hyvä hoitojärjestys
haittoineen, dieetit,
lääkkeet, asento-
hoito ensin"

"Kipu voi aiheut-
taa lapsen kehi-
tyksessä ongel-
mia"

"Imetysdieetin tärkeys allergisen refluksin hoidossa, vaikka sitä ei suositellakaan. Tämä kuitenkin oireita helpottanut"

Lääkkeetön hoito

Lääkkeettömiä hoitokeinoja oireiden helpottamiseksi on lukuisia. Kapalointi, joka on ikivanha tekniikka, voi luoda lapselle turvallisen olon. Heijaaaminen ja erilaiset liikkeet voi rauhoittaa itkevää lasta. Takaisinvirtauksen estämiseksi vatsaan kohdistuvaa painetta kannattaa välttää. Ruokailun jälkeen **pystyasennossa** pitäminen sekä **huolellinen röyhtäyttäminen** ovat keskeisessä asemassa. Maidon sakeuttaminen voi helpottaa, jolloin neste on paksumpaa eikä takaisinvirtausta helposti tapahdu. Ruokamäärien kohtuullisuus ja 2-3 h tunnin ruokailuvälit helpottavat oireita ja voivat toimia joidenkin lasten kohdalla. On myös tärkeää **välttää ruoka-aineita**, jotka aiheuttavat refluksia. Kohoasento auttaa nukkuessa sekä tarvittaessa.

"Meillä ruokavalio oli refluksen hoidossa kaiken a ja o"

"Asentohoito ruokailun jälkeen ja maidon sakeuttaminen"

"Aikaistettu kliinisten ruokien alottus helpotti"

Lääkehoito

Lääkehoito ei ole pääasiallinen hoitokeino imeväisikäisten refluksille, vaan **asentohoito ja sakeutus**. Mikäli nämä eivät riitä, lääkehoito tulee kyseeseen. Eri lääkkeet vaikuttavat eritavoin refluksiin hoidossa. Osa lääkkeistä tekee ruuan pinnalle kalvon ja estää näin ollen ruuan nousun takaisin ruokatorveen, osa neutraloi mahahappoja, osa suojaa ruokatorven limakalvoa ärtymiseltä ja osa taas vähentää mahahappojen vapautumista. Leikkaushoito lasten kohdalla toteutuu harvoissa tapauksissa, jossa mitkään muut keinot eivät ole riittäviä.

Mahan happamuuteen vaikuttavien lääkkeiden avulla voidaan helpottaa tai mahdollisesti poistaa kokonaan refluksen oireita. Näin takaisin virtaava neste ei ole enää hapanta eikä näin ollen ärsytä ruokatorvea. Lääkkeitä pitää lopettaa asteittain usean viikon ajanjaksossa.

Pitkäaikainen happosalpaajalääkitys voi tulla kyseeseen vain, jos kyse on vaikeasta refluksitaudista. Refluksitaudin ollessa lieväasteinen, ei lääkehoitokeilua suositella aloitettavaksi lainkaan mahdollisten haittavaikutusten ja todetun tehottomuuden vuoksi. Hoidon kannalta ensisijaista on seurata lapsen terveydentilaa ja osallistua suunnitelluilla seurantakäynneillä.